WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

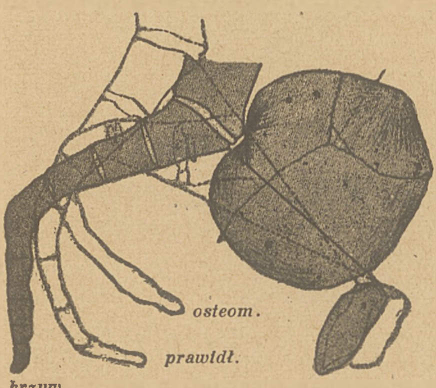
ROK XII 1941 NUMER 8/9

Prof. dr MAYER, Klinika Kobieca, Tübingen.

WPŁYW KRZYWICY NA PRZEBIEG PORODU

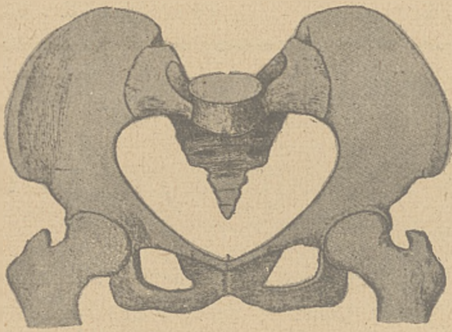
(Referat podług Münch. med. Wo. 1937, nr 50).

Nie należy niedoceniać znaczenia krzywiczej miednicy dla porodu. Charakterystyczne dla miednicy krzywiczej płaskiej jest wierzchołkowe ustawienie płodu. Gdy podczas czynności porodowej główka przedostanie się przez wąską płaszczyznę wchodu, wówczas poród dobiega do końca niekiedy w bardzo szybkim czasie, ponieważ płaszczyzna wychodu nie jest zwężona lecz nawet częstokroć szersza niż prawidłowo. Niebezpieczeństwo pęknięcia krocza w miednicy krzywiczej płaskiej zdaje się być bardzo niewielkie. Natomiast bardzo znacznym utrudnieniem porodu może być okoliczność, że płody w miednicy krzywiczej płaskiej są szczególnie wielkie. Dlatego też zawsze należy pamiętać o krzywicy i nie przystępować natychmiast do prowadzenia porodu aby potem dopiero rozpoznać zwężenie miednicy na podstawie niepomyślnego wyniku. Częstokroć znów w obliczeniach wymiarów miednicy posługujemy się zbytnio schematem. Tak więc miednica z sprzężną prawdziwą to zn. prostym wymiarem wchodu długości 9 cm lub więcej jest wprawdzie istotnie wąska pod względem anatomicznym, pomimo tego jednak najczęściej okazuje się zupełnie wystarczająca pod względem czynnościowym; należy w tych przypadkach oczekiwać porodu siłami natury, samo zaś rozwiązanie może odbyć się w mieszkaniu pacjentki. W razie długości sprzężnej prawdziwej pomiędzy 8 i 9 cm poród siłami natury jest raczej wątpliwy. Przy długości 8 cm i mniej poród siłami natury jest zazwyczaj niemożliwością.

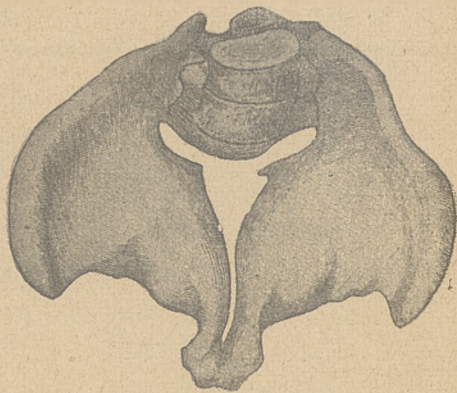


Zmiany ustawienia kości krzyżowej i spojenia łonowego w miednicy osteomalatycznej i krzywiczej. Obrazy miednicy krzywiczej z 19 wieku

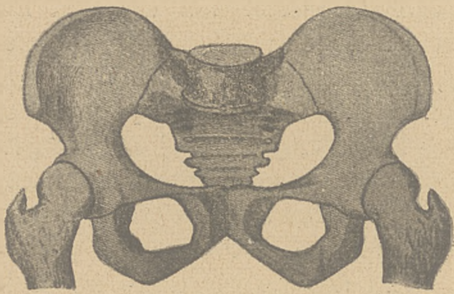
W razie stwierdzenia wymiarów poniżej 9 cm najlepiej jest kierować pacjentki odrazu do kliniki, co staje się tym bardziej konieczne przy wymiarze poniżej 8 cm, gdyż tutaj poród żywego płodu można uzyskać jedynie przy pomocy cięcia cesarskiego lub cięcia łonowego. Jeśli ciężarna z jakichkolwiek powodów zmuszona jest pozostać w domu, wówczas należy przygotować ją na długi i ciężki poród, który przysparza wiele niewygód zarówno rodzącej jak i jej otoczeniu.



Ogólnie zwężona miednica krzywicza płaska



Miednica bardzo znacznie spłaszczona



Miednica krzywicza



Miednica osteomalatyczna

(Obrazy: *Ahlfeld*, Zbiory marburskie z r. 1870 — 1890).

I. ENGELHART, Klinika Pediatryczna, Lipsk. (Diss. Lipsk, 1940).

BADANIA KONTROLNE DZIECI LECZONYCH SPIROCIDEM Z POWODU KIŁY WRODZONEJ

Próby stosowania Spirocidu w kile wrodzonej zostały przeprowadzone po raz pierwszy w r. 1927 w Klinice Pediatrycznej w Lipsku. Zastosowano podówczas 3 różne schematy dawkowania:

1. W ciągu 6 tygodni po 1/2 — 2 tabletek dziennie, to zn. dla wagi ciała do 5 kg po 0,125 — 0,25 g, od 5 — 10 kg po 0,375 g i ponad 10 kg po 0,5 g (łącznie do 21 g);

2. Leczenie przerywane o dawkowaniu jak pod 1. lecz rozłożone na przeciąg 12 tygodni;
3. Kuracja podług Müllera, to zn. 40 — 55 g w ciągu 94 dni.

Spośród 201 dzieci leczonych w latach 1927 — 1937 nadarzyła się sposobność przeprowadzenia badań kontrolnych u 49 dzieci, które swego czasu przyjmowały Spirocid. Pomiędzy pozostałymi dziećmi znajdowała się jedynie niewielka grupa, która niedostatecznie oddziaływała na Spirocid, wobec czego otrzymywała również Salvarsan. W międzyczasie część dzieci (52) zmarła wskutek zakażeń, w tej liczbie 9 na pewno z powodu kiły. Dzieci poddane badaniom kontrolnym zostały zgłoszone do leczenia w wieku od 8 dni do 4 lat. Przed leczeniem wszystkie wykazywały typowe objawy kiły wrodzonej, ponadto u 3 dzieci stwierdzono nerczycę, 10-krotnie znaleziono również zmiany w płynie mózgowo - rdzeniowym; jedno z dzieci posiadało rozległe kłykciny, inne zaś zapalenie obydwu stawów kolanowych. Odczyn WR był dodatni u wszystkich 49 dzieci. Leczenie Spirocidem było dobrze znoszone; dziecko, które na początku kuracji miało zaledwie 8 dni, otrzymało łącznie 15,375 g Spirocidu. W badaniu kontrolnym, przeprowadzonym po upływie kilku lat, nie stwierdzono już żadnych zmian kiłowych, również u żadnego dziecka nie rozwinęło się następcze miąższowe zapalenie rogówki. Natomiast siedmiokrotnie stwierdzono beczułkowaty kształt środkowych siekaczy u dzieci, które przesłano do leczenia dopiero po upływie 10. tygodnia życia. U 6 dzieci okazały się słabe postępy w nauce szkolnej oraz upośledzenie inteligencji; E. przypuszcza, że do pojawienia się zaburzeń mózgowych przyczyniło się zarówno otoczenie dzieci jako też zbyt późno przeprowadzone leczenie. Autor odnosi wrażenie, iż mimo tego troje spośród tych dzieci będzie w przyszłości mogło z powodzeniem oddać się pracy zawodowej. Poza tym u żadnego z odpowiednio leczonych dzieci nie doszło do jakichkolwiek zaburzeń inteligencji lub zboczeń charakteru. U 43 dzieci zbadano odczyn WR — był on ujemny we wszystkich przypadkach; 11 razy zbadano po leczeniu również i płyn mózgowo - rdzeniowy, nie znajdując w nim jakichkolwiek odchyleń od stanu prawidłowego, z czego E. wnioskuje, że również u dzieci z zaburzeniami psychicznymi mamy do czynienia jedynie z pozostałościami po nieczynnej sprawie chorobowej. U 2 dzieci nie powiodło się uzyskanie ujemnego odczynu WR, pomimo tego dzieci te nie wykazywały po leczeniu żadnych klinicznych objawów kiły. Bardzo ważne znaczenie posiada zatem wczesne rozpoczęcie leczenia Spirocidem. Nie spostrzegano jakichkolwiek bądź nawrotów lub objawów uszkodzeń następczych.

Dr W. TILING, Miejski Szpital Dziecięcy im. Cesarza Fryderyka i Cesarzowej w Berlinie.

ZAGADNIENIE PATOLOGII I TERAPII ZATRUCIA OSESKÓW

(Referat podług Mschr. f. Kinderheilk., 1938, z. 4/6).

U 52 osesków z ciężkim zatruciem próbował *Tiling* stosować histaminazę w postaci Torantilu; 18 spośród dzieci chorowało na najcięższą postać zatrucia jelitowego — w tej grupie udało się uratować 8 niemowląt. 2 dzieci, które początkowo doznały poprawy, zmarły następnie z innej przyczyny. 12 dzieci znajdujących się w okresie przedtoksycznym udało się wyleczyć w bardzo krótkim przeciągu czasu. Natomiast ujemny był wynik leczenia w 20 przypadkach zatrucia pozajelitowego; pomyślny wpływ stwierdzono jedynie u 2 dzieci. Torantil stosowano doustnie; w tym celu zawartość jednej suchej ampułki rozpuszczano w 2 cm^3 wody i stosowano 0,2 — 0,3 cm^3 = 1/10 jedn. per os dzieciom ważącym do 3000 g. Starsze dzieci otrzymywały 2 razy dziennie po 0,3 — 0,5 cm^3 doustnie, zaś w szczególnie ciężkich zaburzeniach domięśniowo. W razie potrzeby dawkowanie zwiększano aż do 2 razy dziennie po 1 cm^3 doustnie lub domięśniowo. Również wstrzykiwania dożylne były znoszone zupełnie dobrze, wszakże w najcięższych przypadkach nie wywierały one większego wpływu. W zatruciach jelitowych pomyślny skutek zaznaczał się już po upływie 3 — 4 godzin: nieprzytomne dzieci z dużym oddechem stawały się nieco mniej zamroczone, oddech powracał do stanu prawidłowego, dzieci znów zaczynały przyjmować płyny, szczególnie jeśli nie było nadmiernego odwodnienia. Dzieci znajdujące się w okresie przedtoksycznym przestawały krzyczeć i stawały się znacznie spokojniejsze. Obok tego podawanie Torantilu zmniejszało niepowstrzymane dotychczas niczym wymioty. Spadek wagi ulegał zahamowaniu; rozpoczynał się przyrost wagi ciała. W zawartości żołądkowej chorych dzieci stwierdzono obecność drobnoustrojów wytwarzających histaminę; po 24 godzinach hodowania powyższych drobnoustrojów na pożywce zawierającej 1$^0/_{00}$ histydyny stwierdził *Rigler* zawartość 0,6$^0/_{00}$ histaminy. Drobnoustroje z zawartości żołądkowej dzieci chorujących na zwykłą niestrawność nie posiadały zdolności wytwarzania histaminy. Oto 2 przykłady:

1. W. E., 15.6.1936. W dziewiątym dniu życia odstawiony od piersi z powodu braku pokarmu. 6 razy dziennie po 100 g mleka mieszanego do połowy z kleikiem owsianym. Od 8.7. wymioty, stolce wolne, zielonkawe. 12.7. zupełnie bez sił. Przeraźliwe krzyki. 13.7. duży oddech. Ciepłota ciała poniżej 34,5^0, cardiaca. Infuzja 30 cm^3 5$^0/_0$-owego cukru gronowego; 30 cm^3 roztworu Ringera dożylnie. 14.7. wciąż jeszcze objawy ciężkiego zatrucia. 2 razy po 2 cm^3 Torantilu. Od tej pory wymioty nie powtórzyły się. 15.7. spadek wagi zatrzymał się. Codziennie 10 razy po 5 cm^3 odtłuszczonego mleka kobiecego. 16.7. ponowny spadek wagi ciała wobec czego znów zastosowano Torantil. 17.7. całkowicie odtruty. Tak więc zupełne ustąpienie objawów toksycznych uzyskano w ciągu 3 dni.

2. W. S. w wieku 8 tygodni. Ciężkie wymioty utrzymują się bez zmiany pomimo

podania mleka białkowego. Gorączka 40,0°. Duży oddech. W nocy 3 rozwolnione stolce. 20.7. 0,1 jedn. Torantilu domięśniowo. Poprawa. 22.7. dalsza poprawa, przybytek wagi ciała. Karmienie odtłuszczonym mlekiem kobiecym. 31.7. dodatek maślanki do 480 g pokarmu kobiecego. 1.8. stolce znacznie gorsze. Poprawa zaznacza się dopiero po odstawieniu maślanki i zwiększeniu ilości mleka kobiecego.

Na podstawie dotychczasowych wyników stosowania Torantilu można wnioskować, że zatrucie osesków najprawdopodobniej jest wywołane toksycznym działaniem histaminy.

Prof. dr RIETSCHEL, Klinika Pediatryczna w Würzburgu.

LECZENIE COELIAKII CZYLI SPRUE WIEKU DZIECIĘCEGO

(Referat podług Ther. Ggwt. 1940, nr 1).

Coeliakia czyli sprue małych dzieci (infantylizm jelitowy *Heubner-Hertera)* występuje najczęściej u dzieci powyżej 1 roku życia aż do wieku lat 5. Choroba cechuje się obfitymi sfermentowanymi wypróżnieniami. Ponadto stwierdza się znaczne wychudnienie; brzuch jest wybitnie wzdęty. Częstokroć rozwija się bardzo znaczna niedokrwistość. Dzieci stają się płaczliwe i niezadowolone. Jeżeli choroba utrzymuje się przez dłuższy okres czasu, wówczas dochodzi do zupełnego zahamowania wzrostu. Cierpienie powyższe, określane u dorosłych jako sprue, ma jakoby polegać na niedostatecznym wchłanianiu w jelicie cienkim, nie jest natomiast uzależnione od braku witamin lub zaczynów trawiennych. Rzecz zrozumiała jednak, że w przebiegu choroby może dojść wtórnie do wszelkich rodzajów awitaminoz. Tak więc spostrzegano objawy awitaminoz A, A_1, B_2, C, D oraz K. Dzieci szczególnie źle znoszą pokarmy tłuszczowe i węglowodanowe; spośród ostatnich znacznie gorzej są tolerowane mąki niż cukry proste (cukier gronowy). *Rietschel* przypuszcza, że głębsza przyczyna choroby tkwi w nieprawidłowej florze bakteryjnej osiedlającej się w jelicie cienkim na skutek przewlekłych rozwolnień. W następstwie dochodzi do bakteryjnego rozkładu pożywienia oraz następczego utrudnienia wchłaniania. Dlatego też *Rietschel* jako leczenie proponuje zahamowanie rozwoju flory bakteryjnej, co najczęściej udaje się uzyskać jedynie z bardzo dużymi trudnościami. W bardzo ciężkich przypadkach wykonuje się przetoczenie krwi w ilości 150 — 250 cm^3, przy czym jako pierwszą dietę zaleca się przecierane (nie gotowane) jabłka lub papkę bananową. Stolce fermentacyjne znikają wówczas po upływie 1 — 2 dni; waga ciała obniża się zazwyczaj jeszcze w ciągu pierwszych kilku dni. Równocześnie wstrzykuje się domięśniowo Campolon. Do przecieranych jabłek dodaje się początkowo 100 następnego zaś dnia 200 g maślanki. Cukier gronowy stosuje się początkowo w ilości 10, potem zaś 20 — 30 g

dziennie; obok tego twaróg z maślanką lub roztarty z jabłkami i osłodzony cukrem gronowym. W lecie zamiast jabłek można używać rozgniecionych porzeczek lub borówek. O ile po upływie jednego tygodnia utrzymują się w dalszym ciągu prawidłowo sformowane stolce, wówczas można dietę urozmaicić dodatkiem dokładnie roztartej marchewki lub też soku pomidorowego obok drobno posiekanego mięsa lub też podawanej rano i wieczorem doskonale zmielonej surowej wątróbki, którą należy nieco osolić i zmieszać z jarzyną. Stopniowo ilość maślanki należy zwiększać do 300 cm^3, wreszcie spróbować podać nieco tłuszczu. Równocześnie zamiast maślanki stosuje się na pół odtłuszczone mleko (kwaskowate) i wreszcie pełne mleko kwaśne, (jednak jeszcze przez szereg tygodni w ilości nie większej niż 300 g). Cukier trzcinowy, mąka i potrawy mączne podawane w ciągu pierwszych 14 dni prawie zawsze wywierają niepożądane działanie, doprowadzając do gwałtownych ciężkich ubytków wagi, które, aczkolwiek znacznie rzadziej mogą pojawiać się również w czasie leczenia dietą przytoczoną powyżej. Jeśli dieta ta jest dokładnie przestrzegana w ciągu 2 — 3 tygodni, wówczas można dodać nieco miazgi ziemniaczanej oraz kawałek skórki z chleba. Również dozwolone jest spożywanie kilku sucharków. Ostatecznie przechodzi się do diety mieszanej, składającej się z 300 — 400 g zsiadłego mleka oraz cukru gronowego, obfitej ilości białka, surowych owoców, przecieranych jarzyn, niewielkiej ilości sucharów, prażonych bułeczek oraz niezbyt świeżego chleba razowego z miazgą ziemniaczaną. W szczególnie ciężkich przypadkach dobrym środkiem leczniczym okazuje się również mleko kobiece, naprzekór wszystkim przesłankom teoretycznym, przemawiającym przeciwko jego stosowaniu (duża zawartość tłuszczu oraz niewielka zawartość białka). Należy zawsze pamiętać o możliwości nawrotu cierpienia, szczególnie pod wpływem błędów dietetycznych lub chorób zakaźnych. Spośród leków farmaceutycznych *Rietschel* zupełnie zarzucił stosowanie makowca oraz węgla zwierzęcego. Jedynie w początkach leczenia autor ten stosuje wyciąg wątrobowy Campolon, który następnie zostaje zastąpiony mieloną wątróbką. Niekiedy również podaje się Vigantol; pozostałe witaminy są natomiast zawarte w diecie owocowo - jarzynowej. *Rietschel* nie spostrzegał żadnych wyników stosowania hormonów kory nadnerczy, niekiedy natomiast pożyteczne były niewielkie dawki insuliny. Gdy niedokrwistość utrzymuje się długi czas, wtedy w rachubę wchodzi ponowne przetoczenie krwi lub też podawanie małych dawek żelaza. Jednak przed rozpoczęciem leczenia żelazem stan jelit powinien zostać jako tako doprowadzony do normy. Mozolne leczenie trwa częstokroć szereg miesięcy, wiodąc jednak ostatecznie do trwałego wyniku. *Rietschel* po upływie szeregu lat przeprowadzał badania kontrolne dzieci, które przebyły coeliakię i stwierdził, że czuły się one dobrze i były zupełnie zdrowe. Jedynie kilkoro dzieci było wątłych i chorowitych.

Dr K. HOFMEIER, Miejski Szpital i Dom Matek w Charlottenburgu.

OCENA SKUTECZNOŚCI CZYNNEGO UODPORNIENIA PRZECIW BŁONICY

(Referat podług Münch. med. Wschr. 1938, nr 27).

Celem statystycznego oświetlenia wartości szczepienia przeciw błonicy *Hofmeier* zajął się porównaniem losów 5500 dzieci, które znajdowały się pod stałą kontrolą i były w ciągu szeregu lat poddane w Berlinie szczepieniu ochronnemu przeciw błonicy, oraz dalszych 8000 dzieci, będących pod równie ścisłą obserwacją, lecz nie szczepionych. Obydwie grupy znajdowały się w jednakowych warunkach zewnętrznych, w okresie badań nie zanotowano w Berlinie epidemii błonicy. 97 spośród dzieci szczepionych zachorowało na błonicę, przy czym w 5 przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne. W grupie nie szczepionych zachorowało 390 dzieci a zmarło 46; odpowiada to stosunkowi zachorowań jak 1 : 2,74. Okazało się również niezbicie, że wartość czynnego uodpornienia przeciw błonicy jest w znacznej mierze uzależniona od wieku. Pomiędzy dziećmi 3 — 6-letnimi zachorowało 11,6 razy więcej nie szczepionych niż szczepionych, natomiast w grupie powyżej 6 lat dzieci nie szczepione chorowały tylko 1,6 raza częściej od szczepionych. Tak więc wydaje się rzeczą ważną, aby szczepienie ochronne w miarę możności przeprowadzać w wieku przedszkolnym.

Dr HÄSSLER, Klinika Pediatryczna w Lipsku.

(Dtsch. med. Wschr. 1939, nr 19).

Hässler od 1937 roku szczepi uczennice szkoły pielęgniarskiej przy pomocy szczepionki błoniczej, posługując się w tym celu również szczepionką Al. F. T. (Behringwerke) (150 jedn. ochr. w 1 cm^3). U wszystkich osób dwukrotnie szczepionych szczepionką Al. F. T. uzyskano dostateczne wytwarzanie się przeciwciał; u 2 uczennic dwukrotne wstrzyknięcie toksoidu błoniczego prawie zupełnie nie wpłynęło na zawartość niweczników, natomiast już jedno wstrzyknięcie Al. F. T. spowodowało dwukrotnie znaczne zwiększenie ilości antytoksyn.

U pewnej kobiety, która już przechodziła błonicę, zawartość przeciwciał uległa bardzo znacznemu obniżeniu, jednakże pod wpływem szczepienia ilość jednostek antytoksycznych zwiększyła się bardzo szybko; co się tyczy czasu wartości ochronnej szczepienia, to w 10 badaniach kontrolnych, przeprowadzonych po upływie 16 miesięcy, stwierdzono w mniejwięcej połowie przypadków, że zawartość przeciwciał obniżyła się poniżej progowej wartości ochronnej. Po szczepieniu zachorowało jeszcze kilka uczennic, natomiast pozostały zdrowe te wszystkie spośród

szczepionych, u których po szczepieniu stwierdzano wystarczającą ilość przeciwciał. Dlatego też *Hässler* jest zdania, że dwukrotne szczepienie przeciw błonicy należy wykonywać w ciągu jednego miesiąca, nie odkładać zaś 2. wstrzyknięcie na szereg lat.

Dr H. SEIDLMAYER, Uniw. Klinika Pediatryczna w Monachium.

LECZENIE CZERWONKI WIEKU DZIECIĘCEGO PRZY POMOCY BAKTERIOFAGÓW

(Ref. podług Z. Kinderheilk. 1939, t. 60).

W latach 1936 — 38 w Klinice Uniwersyteckiej w Monachium co 2. dziecko przyjęte z powodu czerwonki było leczone przy pomocy doustnego lub doodbytniczego stosowania bakteriofagów Behringwerke*). Bakteriofag jest wolnym od drobnoustrojów przesączem bulionowej hodowli pałeczek czerwonkowych E, które doprowadza się do znacznego rozrostu i hoduje aż do przejaśnienia pod wpływem bakteriofagu. Bakteriofag jest wrażliwy na działanie kwasów i ulega uszkodzeniu pod wpływem działania kwasu solnego żołądka. Dlatego też leczenie bakteriofagiem kojarzy się z dawkami magnezji palonej lub dwuwęglanu sodowego podanego na $^{1}/_{2}$ godziny przedtem. Dzięki wiązaniu wody przez dwuwęglan sodowy unika się również niepożądanych spadków wagi. Oseski otrzymują 12 g natrium bicarbonicum oraz 8 cm³ bakteriofagu, młodsze dzieci oraz dzieci w wieku szkolnym zażywają 18 g natrium bicarbonicum i 12 cm³ bakteriofagu w trzech dawkach. W latach 1936 — 38 stwierdzono bakteriologicznie czerwonkę u 71 dzieci (w tej liczbie 68 razy czerwonkę typu E): 23 razy u osesków i 48 razy u dzieci małych lub w wieku szkolnym. Jako kryterium oceny skuteczności bakteriofagów nie można posługiwać się statystyką śmiertelności na czerwonkę, ponieważ zazwyczaj niepomyślne zejście wchodzi w rachubę jedynie u dzieci dystroficznych lub przedwcześnie urodzonych. Ogółem spośród osesków zmarło 6, spośród małych dzieci 1 (ostatnie z powodu powikłania krztuścem). Spośród 31 dzieci leczonych bakteriofagiem stwierdzono u 27 ujemne wyniki badania bakteriologicznego przeciętnie już po upływie 7,6 dni, spośród 40 leczonych sposobem nieswoistym ten sam wynik uzyskano u 34 dzieci w ciągu 12,5 dni. W grupie dzieci leczonych bakteriofagiem 25 miało prawidłowe stolce przeciętnie po upływie 9,8 dni od chwili rozpoczęcia leczenia; u leczonych sposobem nieswoistym 33 dzieci osiągnięto tenże stan przeciętnie po upływie 19,1 dni. W grupie dzieci leczonych bakteriofagiem 23 było trwale bez gorączki po przeciętnie 3,1 dniach, pomiędzy nie leczonymi swoiście 34 dzieci pozbyło się gorączki przeciętnie

*) = Polyfagin.

po upływie 4,6 dni. 9 dzieci chorowało na czerwonkę toksyczną. W ostatniej grupie liczby śmiertelności przemawiają jednak wyraźnie na korzyść leczenia bakteriofagami: w liczbie 7 dzieci leczonych bakteriofagami 4 zostało uratowanych, dwoje nie leczonych bakteriofagiem zmarło.

Oto kilka historii chorób obrazujących pomyślne wyniki leczenia bakteriofagami:

1. B. H., 3 miesiące. Wysoka gorączka, stolce śluzowe. Czerwonka typu E. Spadek wagi 400 g w ciągu 6 dni. Dieta herbaciana, mleko białkowe; stan coraz groźniejszy. Po 6 dniach zastosowano bakteriofag z natrium bicarbonicum. Po 6 dniach stolce prawidłowe, po 12 dniach bakteriologiczne badanie stolca daje wynik ujemny. Przybytek wagi ciała, wyzdrowienie.

2. L. G., 7 tygodni. Dystroficzny, dyspeptyczny osesek z wysoką gorączką. Po 6 tygodniach nagły, gwałtowny spadek wagi. Pałeczki typu E w stolcach. Natychmiastowe zastosowanie bakteriofagu w ciągu tylko 4 dni doprowadza do poprawy stolców już po upływie krótkiego czasu. Wynik badania bakteriologicznego staje się ujemny. Wypisany po 4 tygodniach w stanie dobrym.

3. A. R. 2½ roku. Od ½ roku rozwolnienie. Codziennie po 5 — 6 śluzowo-krwawych stolców, zły stan ogólny. W stolcach pałeczki E. Dieta z przecieranych jabłek i kleików, bakteriofag. Po 4 dniach badanie bakteriologiczne stolca daje wynik ujemny, po 9 dniach stolce prawidłowe, bez ropy ani śluzu. Po 26 dniach wypisany jako zdrów.

Dwukrotnie spostrzegano czerwonkowe zapalenia mózgu. W tego rodzaju stanie zatrucia toksynami bakteryjnymi uzyskano wybitny skutek dzięki leczeniu surowicami:

4. G. W., 4 lata i 8 miesięcy. Nagle wymioty, gorączka, biegunki. Stolce śluzowe, tryskające. Toniczno-kloniczne drgawki, zupełna utrata przytomności, bardzo silny niepokój ruchowy. Płyn mózgowo-rdzeniowy i odruchy prawidłowe. Pałeczki E w stolcu. W 3. dniu surowica czerwonkowa domięśniowo, w ciągu 12 następnych dni codziennie po 8 cm^3 bakteriofagów oraz 12 g natrium bicarbonicum doustnie. 1 dzień po zastosowaniu surowicy krytyczny spadek gorączki, hiperkineza ustąpiła zupełnie. Po 11 dniach badanie stolca daje wynik ujemny, po 26 dniach wypisany jako zdrów.

Również i u 2. dziecka bardzo przekonywujące jest odtruwające działanie surowicy. Wielokrotnie ustalono, że czerwonka typu E, która w ciągu szeregu tygodni była bezskutecznie leczona innymi sposobami, zostawała wyleczona w krótkim czasie od chwili rozpoczęcia leczenia bakteriofagiem. Dlatego też bakteriofagi należy bezwzględnie polecać jako sposób leczniczy niezbędny obok zwykłego leczenia dietetycznego.

Dr H. PRETTIN, Szpital Powszechny Barmbeck-Hamburg.

ULIRON, NOWY ŚRODEK DO LECZENIA RZEŻĄCZKOWEGO ZAPALENIA SPOJÓWEK

(Ref. podług Mschr. f. Augenheilk. 1939, t. 102).

Pewna 29-letnia pielęgniarka, opiekując się dzieckiem chorym na vulvovaginitis i conjunctivitis gonorrhoica, zaraziła się i zapadła na ciężkie rzeżączkowe zapalenie spojówek. Ponieważ początkowo w wydzielinie nie stwierdzono obecności gonokoków przeto ustalono rozpoznanie nieżytowego zapalenia spojówek i rozpoczęto leczenie miejscowe przy pomocy

przetworów srebrowych. W międzyczasie sprawa zapalna nasilała się coraz bardziej i wreszcie na 3. dzień znaleziono w wydzielinie liczne gonokoki. Jako uzupełnienie leczenia srebrowego zastosowano wstrzykiwania mleka oraz przepłukiwania nadmanganianem potasu. Jednak leczenie powyższe nie przynosiło żadnej poprawy; choroba pogarszała się z każdym dniem. Wreszcie pewnego dnia podano pod wieczór 1 g Ulironu, nazajutrz zaś stwierdzono uderzającą poprawę. Objawy zapalne i ropienie zaczęły się zmniejszać. Początkowo stosowano w dalszym ciągu po 2 g Ulironu dziennie, co wywołało dalszą poprawę i doprowadziło do zniknięcia gonokoków z wydzieliny. Pomimo tego w dalszym ciągu kontynuowano leczenie wstrzykiwaniami mleka oraz Ulironem, dzięki czemu uzyskano ustąpienie utrzymującego się jeszcze lekkiego zmętnienia rogówki; ostatecznie w chwili wypisu bystrość wzroku wynosiła 5/5. Łącznie podczas całego pobytu pacjentki w szpitalu podano 20 g Ulironu.

Dr W. H. SCHNEIDER - HORN, Szpital Powszechny w Lubece.

Uliron w obustronnej gonorrhoea conjunctivae adultorum.

(Referat podług Dermat. Wschr. 1939, nr 1).

U pewnego chorego, u którego do rzeżączki cewki moczowej dołączyło się jeszcze rzeżączkowe zapalenie spojówek obydwu oczu, ostateczne wyleczenie udało się uzyskać jedynie dzięki zastosowaniu Ulironu.

Przypadek powyższy dotyczył 26-letniego mężczyzny, który zaraził się rzeżączką w dniu 6. VI. 1938 i w 3 dni później zgłosił się do leczenia z powodu wycieku z cewki moczowej. W rozmazie znaleziono liczne gonokoki. Ostre rzeżączkowe zapalenie cewki przedniej od dnia 10. VI. było początkowo leczone Albarginą (0,2:200), liśćmi niedźwiedziego grona oraz heksametylentetraminą (1,5 g). W dniu 13. VI. stwierdzono zaczerwienienie spojówek obydwu oczu, przy czym chory podał, że podczas kąpieli tarł sobie oczy; następnego dnia objawy zapalne nasiliły się; w wydzielinie stwierdzono obecność gonokoków. Okulista zalecił okłady z lodu oraz przepłukiwania roztworem nadmanganianu potasu 1 : 15000. 15. VI. chory otrzymał domięśniowe wstrzyknięcie 8 cm³ mleka pełnego. Oczy bolały go bardzo silnie, gorączka osiągnęła 39⁰. 16. VI. spojówki były krwisto - czerwone, obrzękłe i otaczały rogówkę w postaci wałów. W tym czasie chory otrzymał w ciągu 3 dni po 3 g Ulironu. Równolegle z tym kontynuowano poprzednie leczenie. Już w 2. dniu leczenia Ulironem obrzęk ustąpił, pomimo tego jednak choremu wstrzyknięto jeszcze raz 10 cm³ mleka pełnego domięśniowo. Poprawa uwydatniła się jeszcze bardziej. W dniu 20. VI. badanie okulistyczne nie stwierdza odchyleń od stanu prawidłowego, w wydzielinie nie wykryto już obecności gonokoków. Również i cewka moczowa zostaje uwolniona od gonokoków; w międzyczasie przeprowadzano płukania przy pomocy roztworu Albarginy 0,6 : 200. Pomimo niestwierdzenia obecności gonokoków, w dniach

23. i 30. VI. zastosowano 2. oraz 3. uderzenia ulironowe (po 3 g dziennie w ciągu 3 dni). Cewkę moczową płukano jeszcze przez kilka dni roztworem $KMnO_4$ oraz Hg oxycyanatum. Prowokacje przeprowadzone przy pomocy szczepionki gonokokowej oraz płynu Lugola stwierdziły całkowite wyleczenie.

Dr J. S. Du T. de WET, Mental Hosp. Bloemfontain.

Leczenie ophtalmia neonatorum przy pomocy Ulironu.

(South African Med. Journ. 1939, t. 13).

Dziecko, któremu po urodzeniu nie wkroplono zapobiegawczo $AgNO_3$, zachorowało w trzecim dniu życia na ciężkie rzeżączkowe zapalenie spojówek z rozległym ropieniem. Zastosowany w tym stanie azotan srebra przyniósł jedynie przemijającą poprawę. Po upływie 3 tygodni dziecko było w stanie zupełnie beznadziejnym. Wówczas zastosowano Uliron po 1/4 tabletki (0,125 g) 3 razy dziennie (w zawiesinie, łyżeczką od herbaty na krótko przed karmieniem piersią); ponadto przepłukiwania $AgNO_3$ oraz wodą borną. W 3. dniu zapalenie spojówek ustąpiło, objawów ropienia nie stwierdzało się. Po 6 dniach znikły również gonokoki z wydzieliny.

Dr HANS PETERSEN, Seesen.

PRZYCZYNEK DO LECZENIA KRZTUŚCA PRZY POMOCY SZCZEPIONEK (PHYTOSSAN)

(Referat podług Münch. Med. Wschr. 1938, nr 51).

Rozpoznanie krztuśca częstokroć nastręcza poważne trudności, szczególnie jeśli dziecko znajduje się jeszcze w okresie nieżytowym. Nieraz rozpoznaje się tutaj zapalenie oskrzeli, tracąc jednocześnie czas najdogodniejszy dla skutecznego leczenia krztuśca. Jeśli w danej okolicy kilkoro dzieci zachorowało na krztusiec, wówczas w każdym przypadku przebiegającym z kaszlem i objawami nieżytu oskrzeli należy myśleć o rozpoczynającym się krztuścu. Z punktu widzenia rozpoznawczego bardzo ważnym jest, że dzieci chore na krztusiec nawet w okresie nieżytowym bardzo często dostają napadów kaszlu w nocy, podczas snu; ponadto dzieci te sprawiają wrażenie więcej nerwowych niż podczas chorób z przeziębienia.

W ciągu 1 1/2 roku *Petersen* leczył przy pomocy szczepionki krztuścowej Phytossan około 45 dzieci w wieku od 4 miesięcy do 10 lat. W odstępach dwudniowych wstrzykiwał on po 1/2, 3/4, 1 i 1 cm^3 szczepionki domięśniowo. Wstrzykiwania nie wywoływały nigdy jakichkolwiek objawów podrażnienia ani też niepożądanych działań ubocznych. W odosobnio-

nych przypadkach pojawiały się po wstrzyknięciu niewielkie zwyżki ciepłoty, najwyżej do 38,5°. Zazwyczaj po pierwszym wstrzyknięciu stan nie ulegał większej zmianie, niekiedy jednak zaznaczała się już wtedy wydatna poprawa. Po 2. — 3. wstrzyknięciu najczęściej stwierdzało się już znaczny zwrot ku lepszemu. Oto kilka historii chorób:

1) B. w K., 1½ roku, ciężkie napady krztuśca, 38,5°, rozlane świsty i furczenia, zły stan ogólny. 23.9.37 wieczorem 1. wstrzyknięcie Phytossanu, po 2. wstrzyknięciu znaczna poprawa, po 4. napady ustąpiły, krztusiec został wyleczony.

2) K. w M., 4½ miesiąca, typowy krztusiec w stadium convulsivum, ciepłota ciała 38,6°, stan ciężki. 5.5.38 rozpoczęto leczenie Phytossanem. Gorączka opada, po 2. wstrzyknięciu widoczna poprawa, wyleczenie po 4. wstrzyknięciu.

3) I. St., 1½ roku, stadium convulsivum. 26.7.38 rozpoczęto leczenie Phytossanem. Po 2. wstrzyknięciu widoczna poprawa, po 4. wstrzyknięciu wyleczony.

4) — 9) dzieci rodziny E. w wieku od ½ do 7 lat. 3 w stadium convulsivum, 2 w stadium catarrhale. Po zastosowaniu Phytossanu natychmiastowe ustąpienie napadów, po 4. wstrzyknięciu jeszcze sam kaszel, jednakże bez napadów połączonych z wymiotami.

10) K. w S., w wieku 3½ roku. Od 10 dni kaszel, od 3 dni dołączyły się wymioty. Napady trwają przez całą noc. W dniu 17.10.38 Phytossan. Po 1. wstrzyknięciu napady kaszlowe ustępują, wymioty nie powtarzają się. Wyleczenie po 2. wstrzyknięciu.

U 3 dzieci, które już od 7 wzgl. 5 tygodni chorowały na krztusiec nie udało się przy pomocy Phytossanu uzyskać żadnych wyników.

Nie zawsze jednak przebieg leczenia jest tak pomyślny, ponieważ często w chwili rozpoczęcia stosowania Phytossanu choroba osiągnęła już swój punkt szczytowy. Tym niemniej nawet u tego rodzaju dzieci pod wpływem wstrzykiwań zaznaczała się prawie zawsze wyraźna poprawa; szczególnie napady podczas nocy stawały się znacznie rzadsze i słabsze, wymioty ustępowały, łaknienie zaś poprawiało się z każdym dniem.

W świetle powyższych spostrzeżeń leczenie Phytossanem należy uważać za skuteczny sposób, pomocny zarówno dla chorych dzieci jak i dla rodziców oraz lekarza.

Dr T. v. BAJKAY, Klinika oto-rhino-laryngologiczna w Budapeszcie.

PRONTOSIL W SCHORZENIACH SEPTYCZNYCH GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH, SZCZEGÓLNIE W ZAPALENIU MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH

(Referat podług Fortschr. Ther. 1938 z. 6) i in.

W septycznych schorzeniach górnych dróg oddechowych oraz w róży *v. Bajkay* osiągał pomyślne wyniki dzięki stosowaniu w odpowiednim czasie Prontosilu. Wstrzykiwania domięśniowe skutkowały częstokroć szybciej niż doustne podawanie leku; najtrwalszym działaniem odznaczały się tabletki Prontosil rubrum. U 2 chorych z obrzękiem krtani *v. Bajkay* obok okładu z lodu stosował 3 razy dziennie po 2 tabletki Prontosilu; po 4 dniach gorączka ustąpiła a obrzęk zniknął. 2 chorym z ropowicą krtani podano po dokonaniu niezbędnej tracheotomii 3 razy dzien-

nie po 2 tabletki Prontosilu. Pierwszy chory był bez gorączki już na 4. dzień, u drugiego dopiero w 10. dniu septycznego schorzenia rozpoczęto leczenie przy pomocy Prontosilu oraz środków ogólnie pobudzających i in. Chory ten zmarł z powodu osłabienia krążenia. U innego chorego z peritonsillitis phlegmonosa i obrzękiem krtani pojawiła się po tracheotomii wysoka gorączka; leczenie: w ciągu 10 dni po 1 ampułce Prontosilu. U innego chorego ciężki stan ogólny uległ znacznej poprawie dzięki wyłuszczeniu migdałków oraz stosowaniu tabletek Prontosilu. U 2 kobiet z peritonsillitis stwierdzono pod wpływem tabletek wzgl. wstrzykiwań Prontosilu (po nacięciu ropnia) ustąpienie nacieczeń oraz obrzęku krtani. Niewystarczające nacięcie migdałków oraz zbyt późne przystąpienie do leczenia Prontosilem spowodowały, że w trzech przypadkach nie udało się uratować życia chorego. Natomiast w ropowicy pozagardłowej z obrzękiem krtani u pewnego 70-letniego mężczyzny podawanie Prontosilu (3 razy dziennie po 2 tabletki) doprowadziło w ciągu 4 dni do ustąpienia gorączki. Podobny skutek zaznaczył się po 8 dniach (3 razy dziennie po 1 tabletce Prontosilu) u pewnej 61-letniej kobiety. W obydwu przypadkach leczenie zapoczątkowano nacięciem ropowicy.

Również *Klee* i *Römer* (D. M. W. 1935 nr 7) osiągali częstokroć szybkie rezultaty w ciężkich septycznych anginach leczonych Prontosilem solubile (domięśniowo). *Jaeger* (D. M. W. 1936 nr 45) w ciężkich anginach stwierdza szybkie ustępowanie dolegliwości przy połykaniu pod wpływem pędzlowań gardła oraz płukań wodnymi roztworami Prontosilu solubile. Miejscowego stosowania próbował również *Bosse* (D. M. W. 1938 nr 4), podczas gdy *Recknagel* (M. M. W. 1935 nr 18) z równie dobrym skutkiem używał tabletek Prontosilu rubrum (w ilości dobowej do 1,8 g). Nawet w groźnym przypadku angina Ludovici (u pewnego 28-letniego mężczyzny) Prontosil solubile (domięśniowo) w widoczny sposób przyczyniał się do poprawy i wyzdrowienia (*Palmer*, Brit. med. Il. 1937 nr 3973). Podług zestawienia Kliniki Chirurgicznej w Greifswaldzie (*Kingreen, Bruns*‘ Beitr. Chir. 1937 t. 166) również w najcięższych anginach Prontosil (6 tabletek dziennie, w poważniejszych schorzeniach 3 × 5 cm³ Prontosilu solubile domięśniowo) sprowadzał wyzdrowienie w 93%. Wyniki były tym lepsze, im wcześniej rozpoczęto leczenie Prontosilem.

Dr A. BISCHOFF, Dom Viktorii-Luizy w Brunszwiku.

PORAŻENIA POBŁONICZE I BETAXINA

(Ref. podł. Kinderärztl. Prax. 1937 z. 9).

Doniesienia o pomyślnych wynikach leczenia Betaxiną pobłoniczych porażeń przepony posłużyły jako zachęta do zastosowania Betaxiny również u 2 dzieci z porażeniem pobłoniczym. Wynik był następujący:

1) H. - G. P., w wieku 7 lat i 7 miesięcy. W dniu 2.II zachorował na błonicę gardła. 8000 jedn. antyt. surowicy błoniczej domięśniowo. 10.II osłabienie krążenia leczone lekiem sercowym. 24.II porażenie podniebienia miękkiego. 17.III porażenie obydwu kończyn dolnych jak również obydwu mięśni mostkowo-sutkowo-obojczykowych. 31.III porażenie przepony, wobec czego przyjęty zostaje do kliniki. Już na 2 dni przed przyjęciem do kliniki rozpoczęto codzienne wstrzykiwania Betaxiny w ilości 1 cm^3 domięśniowo; wstrzykiwania kontynuowano przez dwa tygodnie. Wkrótce po 3. wstrzyknięciu Betaxiny dziecko zaczęło podnosić głowę, po 6. wstrzyknięciu ruchy oddechowe stały się znacznie wydatniejsze, co było równoznaczne z ustąpieniem najgroźniejszego okresu choroby. Znacznie wolniej cofało się porażenie kończyn dolnych, które wymagało jeszcze dłuższego leczenia przy pomocy strychniny i t. p.

2) H. St., 4 lata i 2 miesiące. 16.III zachorował na błonicę gardła. Surowica błonicza szybko usuwa objawy chorobowe. 5.IV nagle porażenie obydwu kończyn dolnych, 7.IV przybywa do kliniki. W chwili przyjęcia całkowite porażenie obydwu kończyn dolnych oraz zapalenie ucha środkowego. W ciągu 6 dni codzienne wstrzykiwania 0,0004 g strychniny pozostają bez większego wpływu na porażenie. Następnie przez 9 dni codziennie wstrzykiwania 1 cm^3 Betaxiny. Porażenie kończyn dolnych utrzymuje się bez zmian, nie stwierdza się jednak pogorszenia stanu chorobowego. Leczenie Betaxiną przerwano. Stan uległ poprawie dopiero po wielu tygodniach następczego leczenia przy pomocy faradyzacji i in. metod.

Tak więc podczas gdy porażenie przepony pomyślnie oddziaływało na stosowanie Betaxiny, lek ten pozostał bez wpływu na objawy porażenia ze strony kończyn. W chwili obecnej nie można jeszcze wyjaśnić, czy brak wyniku w leczeniu Betaxiną wzgl. skuteczność tegoż leku uwarunkowana jest różnorodnością odpowiednich pni nerwowych, czy też nie jednakowym w obydwu wypadkach rodzajem ich uszkodzenia.

Dr F. WIDENBAUER, Klinika Pediatryczna Państwowej Akademii Medycyny Praktycznej w Gdańsku.

LECZENIE SPAZMOFILII KRYSTALICZNĄ WITAMINĄ B_1

(Referat podług Mschr. Kinderheilk. 1937 t. 70).

Widenbauer badał działanie witaminy B_1 u 10 dzieci dotkniętych spazmofilią. Z jednym wyjątkiem wystarczały 1 — 2 wstrzyknięcia po 1 mg Betaxiny aby w ciągu 12 — 70 godzin doprowadzić do ustąpienia objawów spazmofilii. Poniższa tabela przedstawia pokrótce uzyskane wyniki:

Wiek w mies.	Karmienie piersią mies.	Facialis Peroneus Radialis	Skurcze Spazmy	S. O. K. mA.	Ustąpienie po wstrzyknięciu Betaxiny w ciągu godzin		
					Facialis Peroneus	Skurcze	S. O. K. > 5 mA.
6	1	+	+	3,5	36	30	36
4	3	+	+	1,2	48	24	48
8	4½	+	+	1,8	24	12	36
6	2½	+	++	0,8	48	12	36
7	2	+	++	1,5	24	12	70
5½	2	+	++	—	36	24	—
5	3	+	++	—	48	24	—
3	1	+	++	—	24	24	—
3½	3	Trousseau + laryngospasmus		3,8	Trousseau 6 x 24		8,24

Bez żadnych zastrzeżeń można odnieść się do wyników powyższych badań u pierwszych czterech dzieci, które poza przygodnym leczeniem objawowym nie otrzymywały żadnych środków poza Betaxiną. Dalszych pięcioro dzieci poza bezskutecznym leczeniem objawowym otrzymywało w ciągu pierwszych 1 — 2 dni 2 razy po 10 kropli Vigantolu. 9. dziecko nie oddziaływało na Betaxinę, przy czym nie znaleziono wytłumaczenia tego zjawiska. Najprawdopodobniej w spazmofilii Betaxina działa znacznie szybciej od witaminy D. Wyników powyższych nie należy traktować jako ostateczne; pożądane są dalsze badania w tym kierunku. Następnym badaczom *Widenbauer* radzi obok Vigantolu wstrzykiwać po 2 mg Betaxiny.

Prof. dr MELDOLESI, Klinika Med. w Rzymie.

PATOLOGIA I TERAPIA POSTĘPUJĄCEJ DYSTROFII MIĘŚNI

(Referat podług D. M. W. 1937 nr 44).

Charakterystycznym dla postępującej dystrofii mięśni jest niepowstrzymany rozwój sprawy chorobowej. Sprawa może wprawdzie ulec zahamowaniu nawet na szereg lat, jednak w przypadkach tego rodzaju mamy do czynienia najwyżej z wolniejszym przebiegiem cierpienia, nigdy jednak z jego przerwaniem. żaden z chorych nie posiada ani jednego zupełnie prawidłowego mięśnia. Wszystkie mięśnie bowiem, nawet nie sprawiające makroskopowo wrażenia chorych, wykazują mniejsze lub większe zmiany strukturalne i czynnościowe. Myopatyczne zaburzenia mięśni polegają na zmianie twardości, elastyczności oraz plastyczności. Również badanie histologiczne stwierdza toksyczne uszkodzenia mięśni w myopatii. Pod względem czynnościowym mięsień myopatyczny ulega niezwykle szybko wyczerpaniu i zmęczeniu. Przemiana materii wykazuje zaburzenia w najróżnorodniejszych kierunkach. Powszechnie znane są odchylenia w przemianie keratynowej. Podług *Meldolesi'ego* nie są one, jak to niektórzy przypuszczają, patognomiczne dla myopatii. Kreatynuria myopatyków znajduje się w ścisłym związku z zaburzeniami mięśniowej przemiany węglowodanowej, które charakteryzują się brakiem zapasów glikogenu mięśniowego jak również niezdolnością sprawnego przeprowadzania procesów syntezy i resyntezy, związanych ze skurczem mięśni. Lecz nie chodzi tutaj o pierwotną i swoistą niezdolność włókien mięśniowych do magazynowania i wykorzystywania glikogenu, a raczej o następstwa zaburzenia przemiany myoglobinowej (wskutek mniejszej zawartości myoglobiny), które można obserwować jedynie w mięśniach myopatycznych. Ponieważ to charakterystyczne zaburzenie przemiany myoglo-

binowej można stwierdzić również wśród członków rodziny osobników chorych, nie wykazujących innych objawów myopatycznych, przeto *Meldolesi* przyjmuje, że nieprawidłowość powyższa stanowi strukturalną i czynnościową właściwość dziedziczną mięśni. Nieprawidłowość ta stanowi pewnego rodzaju dyspozycję, a nawet prawdziwą skazę nazwaną przez autora „skazą myopatyczną".

W ciągu systematycznych badań nad mechanizmem, za którego pośrednictwem początkowa skaza myopatyczna może przejść w chorobę, ustalił *Meldolesi* regularne występowanie określonych zaburzeń trawiennych. Zaburzenia powyższe uważa *Meldolesi* za najważniejsze objawy przyczynowe. Stałą zmianą, stwierdzaną u każdego myopatyka są czynnościowe i anatomiczne zaburzenia trzustkowe. Zaczyny trzustkowe są w różnym stopniu zmienione. W niektórych świeżych i lekkich przypadkach amylaza może wykazywać wartości prawidłowe a nawet niekiedy wyższe od prawidłowych. Zawartość lipazy trzustkowej jest zawsze zmniejszona. Najistotniejsze zaburzenie dotyczy jednak trypsyny, która również jest zawsze znacznie zmniejszona. Skoro równoczesnie z posiłkami rozpoczyna się podawać odpowiednią dawkę trypsyny, wówczas z powrotem pojawia się nieobecne dotychczas swoiste dynamiczne działanie pokarmów. Wystarcza w ciągu kilku dni leczyć pacjentów przy pomocy zaczynów trzustkowych, aby doprowadzić do normy przemianę podstawową. W następstwie tego rodzaju ciężkich uszkodzeń trzustki dochodzi do zmniejszonego wchłaniania aminokwasów. Rozwija się głód azotowy, którego obecność można u myopatyków ustalić na podstawie zmniejszenia zawartości białek w osoczu krwi oraz dobowych wartości wydalanego azotu. Jeśli osobnikom chorym na przewlekłą postępującą myopatię podamy w czasie posiłku odpowiednią ilość zaczynów trzustkowych, wówczas wydzielanie azotu ulega znacznemu zwiększeniu. Dowodzi to, że osobnik chory utracił zdolność wykorzystywania azotu i znajduje się w stanie głodu na tle niedoboru aminokwasów.

Również *M. Neuberger,* Lubljana (Zdravniski Vestnik 1938, nr 12) przyjmując istnienie przyczynowego związku pomiędzy postępującą dystrofią mięśni oraz czynnościowymi zaburzeniami trzustki, próbował leczenia przy pomocy zaczynów trzustkowych w postaci przetworu Festal. W danym przypadku chodziło o pacjenta cierpiącego od 7 lat na postępującą dystrofię mięśni. Jako leczenie zastosowano początkowo 5, następnie zaś 10 wzgl. 12 drażetek Festalu dziennie. Po 10-miesięcznym leczeniu przy pomocy przetworu trzustkowego pacjent zaczął powoli stawać o kiju, pomimo że dotychczas prawie zupełnie nie mógł się poruszać. Lepszy wynik w sensie poprawy ruchów przyniosło 4-miesięczne leczenie Festalem (8 drażetek dziennie) u innego pacjenta chorego dopiero od 3 lat. Skutek był tutaj szybki i niewątpliwy: ruchy uległy bardzo znacznej poprawie, stan ogólny wybitnie się polepszył.

Dr H. SCHNETZ, Uniw. Klinika w Gracu.

WITAMINA C ORAZ CHININA W LECZENIU GRYPY

CHARAKTERYSTYKA EPIDEMII GRYPY W GRACU W R. 1937.

(Referat podł. Med. Klin. 1937 nr 52).

Pozajelitowe stosowanie witaminy C w postaci Cantanu oraz innych przetworów C doprowadza częstokroć do szybkiej poprawy i skrócenia czasu choroby również i w grypie powikłanej zapaleniem płuc.

Dzięki leczeniu wczesnemu (wczesne witaminowanie) w 1. a także jeszcze w 2. dniu choroby, podobnie jak i przy pozajelitowym stosowaniu chininy, stwierdzano ustąpienie gorączki oraz nieżytowych objawów zapalnych zarówno w ostrych zapaleniach tchawiczo - oskrzelowych, przebiegających z silnymi stanami gorączkowymi, jak i w rozpoczynającym się grypowym zapaleniu płuc. Cofanie się zmian nieżytowych i objawów ogólnego zatrucia niekiedy wyprzedzało, z reguły jednak następowało równocześnie z krytycznym spadkiem gorączki; również bardzo często obserwowano zmniejszanie się lub nawet znikanie fizycznych zmian osłuchowych przemawiających za zapaleniem oskrzeli lub naciekiem pneumonicznym. Tak więc jako zalety powyższego leczenia wymienić należy: możność zapobiegania groźnemu wędrującemu zapaleniu płuc oraz obrzękowi płuc, zmniejszenie się liczby powikłań, szczególnie pod wpływem dalszego podawania witaminy C również w okresie zdrowienia, w związku z czym unikano również nawrotów gorączki grypowej.

W wyniku leczenia późnego (witaminowanie późne), na 3., 4. lub 5. dzień choroby, stwierdzono jeszcze następujące wyniki częściowe: skrócenie okresu gorączkowego a także najprawdopodobniej złagodzenie dolegliwości w sensie usunięcia podmiotowych objawów zatrucia grypowego (duszność, sinica, zlewne poty, bóle w kościach i mięśniach). Obok poprawy ogólnych objawów chorobowych szczególnie uwydatniał się pomyślny wpływ na objawy toksycznego uszkodzenia naczyń, tak często wysuwającego się w grypie na pierwszy plan obrazu klinicznego (zwiększona przepuszczalność naczyń); również wyraźnie zmniejszała się skłonność do krwawień (krwotoki z nosa można było zatamować znacznie łatwiej) a także zostało zupełnie wyłączone niebezpieczeństwo obrzęku płuc.

Podawanie witaminy C w zupełnie oczywisty sposób wpływało również na obraz krwinek białych, który jeszcze w okresie gorączkowym, z reguły zaś po spadku gorączki ulegał zupełnie wyraźnemu znormalizowaniu i powracał do stanu prawidłowego zarówno pod względem jakościowym jak i ilościowym. Wreszcie przy pomocy witaminy C udawało się uzyskać wydatne zmniejszenie się adynamii wyraźnie zaznaczającej się

w zakażeniu grypowym; w rezultacie powrót do zdrowia ulegał znacznemu skróceniu.

Pozajelitowe stosowanie chininy, którego pomyślne skutki obserwowano w poprzednich epidemiach, było kontynuowane z powodzeniem również i w r. 1937. Na podkreślenie zasługuje tutaj okoliczność, że poszczególne epidemie grypy nie zawsze jednakowo oddziaływały na podawanie chininy, co jest uzależnione najprawdopodobniej od zmian samego genius epidemicus.

Dr HELENA HEIDINGSFELD, Szpital dla dzieci w Karlsruhe.

LECZENIE STANÓW DYSPEPTYCZNYH U DZIECI PREPARATAMI TANINY

(Referat według Münchener med. Wochenschrift, Nr. 32, rocz. 69).

Leczenie biegunek u niemowląt ogranicza się obecnie prawie wyłącznie do zabiegów dietetycznych. Dawniej stosowano jednak chętnie i z powodzeniem środki wstrzymujące i ściągające, jak np. preparaty bizmutowe i taninowe. Pediatria dzisiejsza niesłusznie zarzuciła te niejednokrotnie bardzo skuteczne leki. W podręcznikach chorób dzieci nie wspomina się o tych lekach prawie wcale lub zaledwie bardzo pobieżnie. Uważa się naogół te preparaty za łagodne środki pomocnicze, które można zresztą czasami w podostrym okresie niestrawności stosować, lecz które w porównaniu z działaniem leczniczym pokarmów, obfitujących w wapń i w białko, odgrywają jedynie rolę drugorzędną. Działanie lecznicze odpowiednio dobranej diety nie może, oczywiście, ulegać żadnej wątpliwości. Należy jednak również przyznać, i chyba każdy doświadczony lekarz zgodzi się z tym poglądem, że istnieje liczny szereg dzieci, u których stolce, pomimo ścisłego przestrzegania diety, pozostają ciągle półpłynne lub źle sformowane, z domieszką śluzu. Niełądne te stolce zwracają przede wszystkim uwagę matki, a następnie lekarza. W wielu takich przypadkach uważa się, że sprawa chorobowa polega nie tylko na nieprawidłowej fermentacji w kiszkach cienkich, lecz, że istotą jej jest nieżyt przewlekły kiszki grubej, który jest bardziej odporny na leczenie dietetyczne. W przypadkach takich narzuca się pytanie, czy leczenie preparatami taniny nie zostało w ostatnich czasach niesłusznie zaniedbane. Kierując się tymi względami, wznowiliśmy zarzucone przeważnie podawanie przetworów taniny w przebiegu podostrych i przewlekłych stanów dyspeptycznych, którym towarzyszą uporczywe śluzowe stolce. Działanie jednak kilku stosowanych preparatów nie okazało się, według naszego zdania, dostatecznie dobre. Liczba przypadków pomyślnie reagujących na to leczenie i przypadków odpornych była prawie jednakowa. Już dawniej zresztą

Göppert i *Langstein* zwracali uwagę, że dla wywarcia wpływu na stan stolców należałoby dotychczas znane preparaty taniny stosować w dawkach tak dużych, że mogłyby one okazywać niepożądane objawy działania ubocznego. Zresztą nawet dawki zwykle podawane mogą wpływać czasami ujemnie na czynność żołądka.

Wobec niedostatecznych wyników podawania preparatów taniny starego typu, postanowiliśmy wypróbować nowy przetwór taniny, znajdujący się w sprzedaży pod nazwą Eldoform. Jest to połączenie drożdży z taniną, przedstawiające szarawy proszek, bez żadnego zapachu, mało rozpuszczalny w wodzie, w rozpuszczalnikach organicznych i rozcieńczonych kwasach, łatwo natomiast rozpuszczalny w rozcieńczonych zasadach. Eldoform ma nad innymi przetworami taniny tę przewagę, że nie posiada żadnego smaku, co ma zwłaszcza u niemowląt dość duże znaczenie. Podawaliśmy Eldoform 37 niemowlętom i 12 małym dzieciom. U niektórych dzieci zaburzenia kiszkowe poprzedzał okres ostry, u niektórych zaś rozpoczynały się one odrazu w sposób przewlekły. Nawet bardzo starannie przestrzegana dieta nie była w stanie wpłynąć pomyślnie ani na nadmierną liczbę wypróżnień, ani na śluzowo-płynną konsystencję.

Przeciętna dawka dla niemowląt wynosiła 4 razy dziennie po 0,25 g, a dla dzieci nieco starszych 4 razy dziennie po 0,5 g. Eldoform podawano zawsze mieszając go z pokarmami. Dawki te okazały się dostateczne dla osiągnięcia pożądanego wyniku leczniczego. Dzieci zażywały proszek bez żadnych zastrzeżeń. Jakichkolwiek objawów niepożądanego działania ubocznego nie spostrzegano ani razu.

Szybkość ustępowania wszystkich objawów chorobowych była wprost zadziwiająca. Po upływie 24, najwyżej 48 godzin stolce stawały się bardziej spoiste i nie zawierały domieszki śluzu. Jedynie w kilku przypadkach potrzeba było nieco dłuższego czasu dla osiągnięcia poprawy. Przez cały czas leczenia przestrzegano określoną dietę, która jako taka, sama nie była w stanie wpłynąć poprzednio na stan wypróżnień. U niektórych dzieci zauważono, że równolegle z poprawą wypróżnień, zwiększała się waga ciała. Naogół wystarcza podawać Eldoform w ciągu 5 — 10 dni. Po odstawieniu lekarstwa stolce nadal pozostawały spoiste lub sformowane.

Z pośród naszych obserwacyj przytoczymy kilka, które wyraźnie dowodzą wartości leczniczej Eldoformu:

Przypadek I. F. R., dziecko 7-tygodniowe. Przyjęte do szpitala 28.XII. Wywiady: 15 dni karmione piersią, następnie sztucznie, 5 razy dziennie. Od dwóch tygodni stolce gruzełkowate, z domieszką śluzu. Rozpoznanie: Colitis chronica. Badanie w dniu 28.XII. Dziecko bardzo wyniszczone, waga 2.400 g. Zabarwienie skóry szarawe, ciało bardzo wiotkie. Narządy wewnętrzne bez uchwytnych zmian. 6 — 8 opróżnień śluzowatych dziennie bez domieszki krwi. Mocz bez zmian chorobowych. Dieta: ziółka, mleko białkowe z dodatkiem 3% cukru w dawkach stopniowo wzrastających. 1.I. Stolce nadal wodnisto-śluzowe. Prątków czerwonki w kale nie znaleziono. 6.I. Od chwili przybycia do szpitala dziecko straciło na wadze jeszcze 200 g. Wypróżnienie bez zmian. 10.I. Stolce nadal bardzo luźne, śluzowe, 7 — 8 wypróżnień na dobę. 6.II. Waga ciała nie zwiększa się wcale. Mleko białkowe żadnego wpływu na zachowanie się wypróżnień nie okazało. Początek podawania Eldoformu: 4 razy dziennie po 0,25 g. 8.II. Stolce nadal śluzowate, lecz ilość wypróżnień zmniejszyła się po raz pierwszy od długiego czasu. 10.II. Stolce o konsystencji już stałej. Zwiększenie się wagi. 13.II. Stolce prawidłowe, bez śluzu, 2 — 3 razy dziennie.

Przypadek II. H. W., niemowlę trzymiesięczne, przybywa do szpitala 27.XII. Wywiady: od 4 tygodni rumień. Jednocześnie stolce stały się grudkowate i śluzowate. Dwa miesiące karmione piersią, później sztucznie. Rozpoznanie: Erythrodermia exfoliativa, dyspepsia subacuta. Badanie w dniu 27.II.: waga 4.000 g. Budowa przeciętna. Strupy na twarzy i owłosionej części głowy. Intertrigo. Skóra sucha. Nacieczenie i zaczerwienienie okolicy pachwinowej, sięgające pępka. Skóra łuszczy się obficie. Narządy wewnętrzne bez zmian. W moczu nic szczególnego. Dieta: 800 g maślanki + 3% cukru. 8.I. Stolce nadal śluzowate, płynne. Waga bez zmiany. 10.I. Wobec tego, że stan wypróżnień się nie poprawia i ilość stolców dochodzi do 8 — 10 na dobę, podano dziecku Eldoform 4 razy dziennie po 0,25 g, nie zmieniając wcale sposobu odżywiania. 12.I. Stolce bardziej spoiste, 6 wypróżnień w ciągu doby. 13.I. Trzy prawidłowe stolce. Eldoform tytułem próby odstawiono. 14.I. Pomimo, że dziecko było nadal na jednakowej diecie, stolce znowu nabrały charakteru płynnego i śluzowego. Z tego względu znowu zaczęto podawać Eldoform 4 razy dziennie po 0,25 g. 16.I. Stolce spoiste. Stan ogólny dobry. Poprawa zmian skórnych, waga jednak prawie że się nie zwiększa. 18.I. Stolce normalne, bez domieszki śluzu. Waga wzrasta.

Przypadek III. C. R. Dziecko sześciomiesięczne. Przyjęcie do szpitala 2.I. Wywiady: w ciągu 4 tygodni karmione piersią, następnie przez 4 tygodnie pokarm mieszany, wreszcie odżywianie sztuczne. Od 15 dni biegunka, stolce półpłynne, grudkowate. Rozpoznanie: Dyspepsia subacuta. Badanie w dniu 2.I. Stan odżywienia dobry. Waga 5.700 g. Skóra jędrna. Narządy wewnętrzne bez zmian. Stolce płynne, grudkowate, z domieszką śluzu. Dieta: 600 g mleka białkowego + 3% cukru. 7.I. Stolce nadal śluzowate, 6 wypróżnień dziennie. Waga się nie zwiększa. 900 g mleka białkowego + 5% cukru. 8.I. Wobec tego, że stolce nadal zachowują swe cechy patologiczne — 4 razy dziennie po 0,25 g Eldoformu. 10.I. Znakomita poprawa: 3 — 4 stolce dziennie, bez śluzu i grudek. 12.I. Stolce spoiste. Eldoform odstawiono. 13.I. Stolce znowu ze śluzem. Znowu Eldoform. 15.I. Stolce sformowane. Wzrost wagi.

Na podstawie swych spostrzeżeń autorka dochodzi do wniosku, że Eldoform przedstawia doskonały preparat taninowy. Jest to nadzwyczaj pożyteczny środek pomocniczy przy leczeniu dietetycznym podostrej i przewlekłej niestrawności u niemowląt i małych dzieci. W znacznej większości przypadków stwierdzono szybką poprawę zmienionych chorobowo wypróżnień i jednocześnie zwiększanie się wagi ciała. Nierzadko pomyślny wynik leczniczy osiąga się nawet pomimo niezastosowania przepisów dietetycznych.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Ostre zapalenie mózgu u dzieci.

10 dzieci (7 chłopców, 3 dziewczęta) chorowało na ostre zapalenie mózgu, które swymi objawami, przebiegiem oraz zmianami w płynie mózgowo-rdzeniowym odpowiadało w zupełności opisanym niedawno epidemiom w Japonii i St. Louis (typ B). U 8 dzieci zastosowano leczenie sulfanilamidami. 3 chłopców zmarło. Dzieci oprócz sulfanilamidów otrzymywały również surowicę dorosłych domięśniowo wzgl. 250 cm^3 dożylnie w ciągu 2 dni. Główne działanie lecznicze przypisano wpływowi surowicy dorosłych wzgl. ozdrowieńców.

Przy badaniu próbek surowicy 6 wyleczonych dzieci stwierdzono, że tylko 2 surowice stanowiły całkowitą ochronę dla myszy szczepionych szczepami japońskiego nagminnego zapalenia mózgu. Spośród 5 próbek surowicy żadna nie stanowiła jakiejkolwiek ochrony dla myszy zaszczepionej zarazkiem St. Louis.

Dr F. T. Chu., J. P. Wu i *C. H. Teng*, Peiping.

(Chin. Med. Journ., 1940, t. 58)

Niezwykłe umiejscowienie błonicy.

Nie zawsze błonica przebiega w swej powszechnie znanej postaci. Tak więc, chociaż rzadko, można spotkać się z błoniczym zapaleniem tkanek skóry bioder i brzucha. W Hildesheim zdarzył się przypadek ropowicy błoniczej w następstwie zranienia ręki podczas wykonywania tracheotomii u pewnego chorego na błonicę. Asystentka została bardzo lekko skaleczona w palec; w 20 godzin później powstało nieznaczne ciastowate obrzmienie. Czysto chirurgiczne leczenie nie było w stanie powstrzymać dalszego rozwoju cierpienia. Ropowica, wciąż jeszcze nierozpoznana jako ropowica błonicza, rozprzestrzeniła się na całe przedramię. Wreszcie stwierdzono w ropie obecność licznych pałeczek błoniczych. Dopiero w tym okresie zastosowano surowicę błoniczą i powoli doszło do wyleczenia. Zranienie nastąpiło w dniu 11.10., zdolność do pracy powróciła dopiero 3.1.

Nieomal równocześnie *Kalbfleisch* i *Kretschmer* z Drezna — Friedrichstadt (Zbl. Bakt. u. Infekt. 1940 t. 146) donoszą o innym również bardzo rzadkim umiejscowieniu błonicy, mianowicie o błoniczym zapaleniu opon mózgowych. Chodziło tu o dziecko dwunastoletnie; objawy wskazywały na zapalenie opon mózgowych, nie można było jednak stwierdzić obecności drobnoustrojów. Dziecko zmarło. Dopiero po jego śmierci w wysięku z opon mózgowych udało się wykazać obecność pałeczek błoniczych.

Dr. König, Hildesheim.

(Chirurg, 1940, Nr 19)

Narkoza u osesków i małych dzieci.

U osesków wykonuje się mniejsze zabiegi bez narkozy, jedynie przy pomocy środków nasennych. Poza tym dla dzieci wchodzą w rachubę: eter, chlorek etylu i N_2O. Również można używać Avertinę, podobnie jak i Evipan-Na, który jednakże nie zawsze daje się zastosować w klinice pediatrycznej ze względów technicznych. W Kilonii używa się przede wszystkim Avertinę. Jedynie w przypadkach bardzo ciężkiego

wstrząsu ze spadkiem ciśnienia krwi oraz w chorobach nerkowych unika się Avertiny. Jako przygotowanie w przededniu operacji podaje się starszym dzieciom 0,15 — 0,25 g Luminalu. U dzieci powyżej 4 lat stosuje się ½ ampułki narkofiny przed wlewką. $MgSO_4$ i inne nie dają zadowalających wyników. Oseskom daje się większe, dzieciom starszym coraz mniejsze dawki w granicach 0,15 — 0,12 g na kilogram wagi *). W razie potrzeby narkozę uzupełnia się eterem. Od roku 1931 nie zanotowano przypadków śmierci pod wpływem stosowania Avertiny u dzieci usypianych w myśl powyższych wskazówek.

W związku z zagadnieniem zwalczania bólu u dzieci, podaje *Killian* (Klinika Chirurgiczna w Freiburgu; Med. Welt 1940, nr 50), że w U. S. A. oraz w Anglii przedkłada się głównie narkozę przy pomocy gazu rozweselającego; natomiast w Niemczech uśpienie N_2O nie cieszy się popularnością, aczkolwiek w razie potrzeby w połączeniu z Novocainą (+ Suprarenin) sposób ten stanowi ideał narkozy. W Niemczech wielu jeszcze chirurgów posługuje się chloroformem pomimo związanych z tym niebezpieczeństw. *Killian* uważa, że Avertinę można stosować bez zastrzeżeń. — *Goldhahn* z Lignicy również jest zwolennikiem Avertiny, jednak nie dla praktyki ogólnej; jako lek znieczulający miejscowo *Goldhahn* zaleca Novocainę z małym dodatkiem Supraveniny. — *Oberniedermayer* z Monachium chętnie posługuje się w pediatrii znieczuleniem miejscowym Novocainą z dodatkiem Suprareniny, niekiedy również i chloroformem.

Dr H. W. Voigt,

Klin. Chir. w Kilonii.

(Schmerz, Nark. u. Anaesth., 1940, r. 13)

---

*) Jak wiadomo u dorosłych stosuje się jeszcze mniejsze dawki a mianowicie 0,08—0,06 g na kg.

Przypadek pooperacyjnej postępującej zgorzeli skóry u oseska.

„Postępująca zgorzel skóry po zabiegach operacyjnych“ jako odrębna jednostka chorobowa została opisana w piśmiennictwie światowym bardzo niewiele razy. Przypadki tego rodzaju, o ile w ogóle występują, zdarzają się najczęściej po zabiegach w obrębie brzucha. Śmiertelność w omawianych martwicach określana jest na 40%. *Doch* spostrzegał podobną postępującą martwicę skóry u pewnego oseska z ropowicą dna jamy ustnej. Po nacięciu rozwinęła się tu rozległa martwica, w następstwie której doszło do wytworzenia się wielu przetok; chrząstka tarczowata została zupełnie odsłonięta. W ropie znaleziono gronkowca złocistego. Dopiero zastosowanie Prontosilu, przetoczenie krwi oraz leczenie witaminowe uratowały dziecko po 3-miesięcznej kuracji.

Dr R. Doch, Miejski Zakład dla dzieci w Stuttgarcie.

(Kinderärztl. Prax., 1940, z. 10)

Śmiertelne zatrucie alkoholowe u dziecka.

5-miesięczne dziecko cierpiało na silne wymioty. Celem zmniejszenia utraty wody miało otrzymywać rodzaj roztworu soli kuchennej (podł. *Lockego)*, jednakowoż lekarka opiekująca się dzieckiem wstrzyknęła omyłkowo 30 cm^3 stężonego alkoholu. Omyłka została spostrzeżona natychmiast po wstrzyknięciu, pomimo tego wszystkie próby ratunku pozostały bezskuteczne. Dziecko zmarło w ciągu 4 godzin.

Dr Prievara, Debreczyn.

(Samml. Vergift., 1940, A 854)

Przyczynek do zagadnienia wychowu wcześniaków.

U wcześniaków najważniejszym zadaniem jest zapewnienie dostatecznego ogrzewania celem zapobieżenia utracie ciepła. Jako pożywienie wchodzi w ra-

chubę mleko matki, które należy ściągnąć przy pomocy ściągaczki i podawać przez sondę, ponieważ akt ssania mógłby doprowadzić do „stanów wyczerpania". Vigantol należy podawać począwszy od 2. lub 4. tygodnia. Ponieważ oliwa powoduje rozwolnienia, przeto *Meier* rozpoczyna obecnie stosowanie Vigantolu (2 razy po 4 krople dziennie) od 10. do 12. tygodnia życia; również i przy tym późnym leczeniu Vigantolem nie doszło nigdy do rozwoju krzywicy. W niedokrwistości wcześniaków skuteczne są przetwory wątrobowe z przetaczaniem krwi; w niedokrwistościach wtórnych pożytek przynoszą przetwory żelaza.

Dr A. Meier, Państwowy Zakład opieki nad matką i dzieckiem. Wiedeń.

(Z. Kindhlk., 1939, t. 61)

Czy surowica działa również przy diphteria gravissima?

W Monachijskiej Klinice Pediatrycznej śmiertelność w diphteria gravissima (Di III) wynosi około 50%. Im wcześniej rozpoczyna się stosowanie surowicy, tym lepsze są wyniki lecznicze. Przy rozpoczęciu leczenia w pierwszym dniu choroby umiera 20%, w 2. dniu 35%, w 3. dniu 47,5%, w 4. dniu 57,5%, w 5. dniu 76% i w razie rozpoczęcia leczenia 6. dnia lub później, 86%. Liczby powyższe zgadzają się z wynikami innych badaczy. Jak wynika z powyższych liczb, ustalonych na podstawie obserwacji 377 dzieci, można spodziewać się pewnych wyników leczenia surowicami również i w diphteria gravissima. W okresie poprzedzającym wprowadzenie surowicy chwila rozpoczęcia leczenia była najzupełniej obojętna dla ostatecznego zakończenia choroby. *Müller* zwraca również uwagę, że częstokroć ze szkodą dla dziecka zamiast błonicy rozpoznaje się nagminne zapalenie przyusznic lub ropień okołomigdałowy.

Dr Müller i *dr Seidlmayer*, Klinika Pediatryczna w Monachium.

(Münch. med. Wschr., 1939, Nr 34)

Krzywica a emanacja radowa.

Jeżeli szczury hodowane w ciemności otrzymują jednocześnie dietę wywołującą krzywicę, wówczas liczba zwierząt chorujących na krzywicę nie jest stała we wszystkich seriach badań prowadzonych w ciągu całego roku. W związku z tym ustalono, że zawartość emanacji radowej (E) w powietrzu ulega znacznym wahaniom zależnie od pór roku; tuż przy ziemi zawartość emanacji radowej jest 2 — 3 razy większa niż na wysokości 10 m. Następujące doświadczenie ma dowodzić wybitnego wpływu jaki wywiera na powstanie krzywicy różna zawartość emanacji radowej w powietrzu: szczury hodowane w ciemności nie zapadają na krzywicę pomimo stosowania diety krzywiczej, jeżeli są przy tym trzymane w piwnicy; szczury hodowane w tych samych warunkach dostają ciężkiej krzywicy, jeżeli przenosi się je na piętro położone 10 m wyżej. Z powyższego wynika, że zawartość substancji radioczynnych w powietrzu atmosferycznym może posiadać istotne znaczenie dla powstawania względnie zapobiegania krzywicy.

Dr Dols i *dr Jansen*, Zakł. Chemii Fizjol., Amsterdam.

(N. T. v. G., 1940, Nr 32)

Naturalna flora bakteryjna u noworodka.

Noworodek jest początkowo z reguły „jałowy“. Następstwami tej jałowości, np. jelita, bywają nawet jak się zdaje pewne uszkodzenia (jak niedostateczne wchłanianie witaminy K w ciągu pierwszych dni życia). Rzecz oczywista, że u noworodków płci żeńskiej nie ma również fizjologicznej flory pochwowej. Jako pierwsze osiedlają się różnorodne pałeczki pochwowe, które posiadają zdolność wytwarzania kwasu mlecznego, ponadto zaś rozkładają niewielkie ilości kazeiny. Zdolność rozkładania skrobi dowodzi obecności zaczynów diastatycznych. Do pochwy pałeczki przechodzą najprawdopodobniej z jelita. Zazwyczaj pałeczki, to zn. drobnoustroje powodujące znaczne zakwaszenie, utrzymują się tylko przez krótki czas w pochwie dzieci; już w 2. tygodniu życia znajduje się mieszaną florę ziarenkowcową. Ponowne osiedlenie się długich pałeczek wytwarzających kwas mleczny dochodzi do skutku dopiero w okresie pokwitania. Drobnoustroje te obejmują wówczas ważną czynność „samooczyszczania pochwy“.

Dr Goeters,
Klinika Pediatryczna w Düsseldorfie.

(Mschr. Kinderheilk., 1940, t. 84)

Śmierć wskutek stempla na bieliźnie.

Pewne 3-tygodniowe dziecko zostało przyjęte do Berlińskiej Kliniki Pediatrycznej z powodu ciężkiej sinicy. Nie można było ustalić jakiegokolwiek powodu dla tak wyraźnego objawu chorobowego. Dziecko zmarło. Ten sam niewyjaśniony obraz chorobowy był spostrzegany w klinice w kilka dni później u pewnego dziecka 8-miesięcznego: ponownie sinica i śmierć. Na sekcji nie znaleziono nic szczególnego poza zawartością methemoglobiny we krwi. Początkowo nie wiedziano jak ocenić powyższy objaw. Oznaczono, że w przybliżeniu 30% krwi zostało zamienione w methemoglobinę. Wreszcie zagadka została rozwiązana. Koszulki dzieci były znaczone przy pomocy stempla; jako tusz do stempla służyła mieszanina aniliny, miedzi i chloranu. Nieznaczne ilości aniliny przedostawały się prawdopodobnie z bielizny do ustroju i wywołały tu methemoglobinemię. Uderza okoliczność, że nawet tak małe ilości wywarły śmiertelne działanie. Zatrucie z powodu stemplowanej bielizny nie stanowi bynajmniej niezwykłej rzadkości. Tak więc w piśmiennictwie opisano również methemoglobinemię u dorosłych; jako przykład posłużyć może pewna kobieta, u której źródłem trucizny były trzewiki z płótna żaglowego, a także pewien mężczyzna, którego czapka mundurowa zawierała substancje powodujące methemoglobinemię.

Dr Druckrey i *dr Linneweh*,
Zakł. Farmakologii w Berlinie.

(Samml. Vergift., 1940, A 835)

O leczeniu enuresis nocturna.

Zachęcony krótkim doniesieniem zamieszczonym w pewnym piśmie lekarskim przystąpiłem do leczenia kilku zupełnie beznadziejnych przypadków enuresis przy pomocy Eretonu (E). U wszystkich dzieci wynik był tak niewątpliwy, że dalsze próby wydają się bardzo wskazane. Przypadki chorobowe dotyczyły zarówno chłopców jak i dziewcząt w wieku od 9 do 14 lat. Dzieci moczyły się zarówno w nocy jak i we dnie, tak że matki były zupełnie zrozpaczone, tym bardziej, że w czasach obecnych znacznie trudniej jest o częste zmiany bielizny oraz zniszczonych ubranek.

Zawsze wystarczała zawartość jednego opakowania dla uzyskania trwałego wyniku; matki, które dotychczas doznawały coraz to nowych rozczarowań z powodu bezskutecznego leczenia, obecnie wyrażały swą radość, częstokroć w formie listów dziękczynnych. Na dzieciach ich wypróbowano wszak już wszystkie środki lecznicze. Pewien 9-letni chłopiec otrzymywał od pediatry nawet wstrzykiwania, które nie wywarły żadnego

skutku. U pewnego 14-letniego młodzieńca, będącego w przededniu wyboru zawodu, wynik był szczególnie zadowalający, utrzymujące się bowiem cierpienie niewątpliwie byłoby dużą przeszkodą w realizacji dalszych planów. Spostrzeżenia dotyczą tylko niewielu dzieci, uzyskane rezultaty są jednak do tego stopnia niewątpliwe, że nakłaniają do stosowania Eretonu w enuresis u starszych dzieci. U małych dzieci wyniki są mniej przekonywujące.

Dr Staeps, Wolfen.

(Ther. Ber., 1941, z. 1)

Grypa u oseska.

Grypa osesków może doprowadzić do zapalenia ucha, zapalenia opon mózgowych, zapalenia tchawicy, oskrzeli oraz odoskrzelowego zapalenia płuc. W leczeniu poleca się między innymi witaminy A, C, D (Vigantol), wkraplanie 2%-owego Protargolu do jamy nosowej, ponadto chininę, Aspirinę i Pyramidon. W razie objawów nerwowych stosuje się również Luminal. Także stosować można Prontosil, szczególnie w razie chorób następczych, jak np. zapalenie opon mózgowych, gdzie należy dolędźwiowo wstrzykiwać surowicę oraz doustnie podawać Prontosil. W ropomoczach pogrypowych również z bardzo dobrym wynikiem stosuje się Prontosil, zwłaszcza z roztworem cukru.

Dr St. Bassiakos, Ateny.

(Iatrika Cronica, 1940, Nr 3)

Pierwotne zniekształcające zapalenie wielostawowe u dziecka.

U pewnego 6-letniego chłopca z ciężkim zapaleniem wielostawowym salicylan sodu nie przyniósł żadnego wyniku, natomiast Pyramidon (1 g dziennie) oraz wstrzykiwania Lopionu (łącznie 6,65 g!) doprowadziły ostatecznie do wyleczenia. Podawano również Prontosil i witaminy. Także u 2. dziecka z ciężkimi objawami stawowymi istotna poprawa zaznaczyła się dopiero po leczeniu Omnadiną, Prontosilem, Pyramidonem, Lopionem (w danym przypadku tylko 0,5 g), wapniem i in. U 3. dziecka stosowano Prontosil doustnie i domięśniowo, ponadto zaś Pyramidon (1 g dziennie) oraz Lopion. 4. dziecko otrzymywało Aspirynę, Pyramidon, Prontosil i na koniec Lopion. U wszystkich 4 dzieci zdołano w ten sposób doprowadzić do znacznej poprawy polyarthritis deformans juvenilis utrzymującą się już od dłuższego czasu. Zdaniem *Zervos'a* poprawa wiąże się przede wszystkim ze stosowaniem Lopionu wzgl. skojarzeniem Lopionu i Prontosilu (wzgl. innej pochodnej sulfonamidowej).

Dr N. G. Zervos,
Klinika Pediatryczna w Atenach.

(Klinika, 1939, Nr 16)

Zapobieganie wysypce osesków.

W wyprysku osesków należy zaprzestać mycia wodą i zamiast tego smarować skórę ½%-ową rezorcyną z gliceryną i wodą borną $\overline{aa}$. U pewnego krzywiczego dziecka z swędzącą wysypką osesków próbował *Neuteboom* z dobrym skutkiem mieszaniny Torantilu (histaminaza) oraz przetworu zbliżonego do efedryny. *Neuteboom* podawał powyższą mieszaninę w proszku, doustnie. Poprawa zaznaczyła się dość szybko.

Dr J. J. Neuteboom, Strijen.

(Ned. Tijd. v. Geneesk., 1939, Nr 49)

Przyczynek do zagadnienia zaburzeń wzrostu kości występujących pod wpływem przewlekłych zmian nerkowych.

Pewne dziecko, które z powodu zapalenia miedniczek nerkowych wielokrotnie było leczone przy pomocy Prontosilu, będąc w coraz to gorszym stanie ogólnym, zachorowało wśród objawów wielokrotnych złamań kończyn dolnych; w związku z tym zastosowano uderzenie vigantolowe (D_2); leczenie nie przyniosło jednak wyniku i dziecko w końcu zmarło. Przyjęto, że stale utrzymujący się ropomocz był wyrazem przewlekłej choroby nerek, która wreszcie doprowa-

działa do „krzywicy nerkowej“. Na sekcji stwierdzono jednak powiększenie gruczołów przytarczowych, obraz osteodystrophia fibrosa generalisata, stwardnienie tętnic biodrowych, udowych, piszczelowych oraz znacznego stopnia stwardnienie naczyń wieńcowych. Przypadek rozpoznany klinicznie jako „krzywica nerkowa“ okazał się więc na sekcji chorobą Recklinghausena. Prawdopodobnie niektóre przypadki „krzywicy opornej na leczenie witaminą D“ są identyczne z nierozpoznaną ostitis fibrosa na tle przerostu gruczołów przytarczowych.

Dr S. Werner,
Klinika Pediatryczna w Freiburgu w B.

(Arch. Kinderhlkd., 1939, t. 118)

Pomyślna operacja zarośnięcia dwunastnicy.

U pewnego 5-dniowego dziecka ustalono zarośnięcie dwunastnicy i próbowano ratunku przez wytworzenie zespolenia żołądkowo-jelitowego. Przebieg pooperacyjny był jednak zakłócony krwawieniami cholemicznymi. Ostatecznie krwawienia uspokoiły się dzięki przetaczaniom krwi, stosowaniu witaminy C, przeciwkrwotocznie działającego Manetolu oraz karmieniu mlekiem kobiecym.

Dr R. Friedrich,
1.XII.1939 Stow. Lek., Wiedeń.

(Wien. klin. Woch., 1939, Nr 50)

Biegunki u osesków i małych dzieci.

W biegunkach wieku dziecięcego należy zapobiegać wysuszeniu przy pomocy roztworów soli kuchennej oraz cukru gronowego. Przeciwko objawom zatrucia *Hartenstein* stosował dziennie do 3 cm³ Campolonu domięśniowo. W ten sposób udało się obniżyć śmiertelność osesków z 87 na 60% (a więc w nieznacznym stopniu). Przeciwko wymiotom próbuje się podawania Luminalu (Na), natomiast ośrodkowe zaburzenia oddechowe zwalcza się przy pomocy Icoralu. W coeliakii, w której Campolon jest polecany przez wielu autorów, najwięcej widoków na powodzenie ma leczenie skojarzone hormonem kory nadnerczy oraz Campolonem.

Dr H. J. Hartenstein,
Klinika Pediatryczna w Lipsku.

(Ther. Ggwt., 1939, Nr 7)

O leczeniu niemiarowości serca.

W niemiarowościach serca obok zwalczania zakażenia ogniskowego stosuje się częstokroć z dobrym skutkiem chinidynę; *Hochrein* podaje chętnie środki uspokajające jak Luminaletki i brom. W niemiarowości zupełnej udaje się przy pomocy chinidyny uregulować tętno w około 40% przypadków. W uszkodzeniach mięśnia sercowego poprawę sprowadza wapń, Lacarnol, Padutin, cukier gronowy i in. *Hochrein* zaleca również mieszaninę sproszkowanego Luminalu, atropiny i teobrominy. W napadach zespołu Adams-Stockes'a skuteczny jest Luminal-Na (0,2 g domięśniowo 3 — 4 razy dziennie), w niedomodze naczyń wieńcowych przynosi pożytek kojarzenie naparstnicy z środkami rozszerzającymi naczynia (Lacarnol, Padutin i in.) oraz Luminalem.

Prof. dr M. Hochrein, Lipsk.

W y d a w c a: »Bayer« - P H A R M A
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

T R E Ś Ć:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE:



E. v. Behring